

THE LANCET

Mayo, 2023

www.thelancet.com

Recién nacidos pequeños vulnerables

Resumen ejecutivo de la serie de The Lancet



“El hecho de que uno de cada cuatro bebés nazca demasiado pronto o con un tamaño demasiado pequeño para su edad gestacional constituye un problema de derechos humanos, salud pública, economía nacional y desarrollo. No abordar esta prioridad supone un riesgo para nuestro futuro colectivo.”

Recién nacidos pequeños vulnerables

Per Ashorn, Ulla Ashorn, Sufia Askari, Robert E Black, G Justus Hofmeyr, Nigel Klein, Joy E Lawn, Marleen Temmerman

Department of Paediatrics, Tampere University Hospital, Tampere, Finland (Prof Per Ashorn MD); Center for Child, Adolescent and Maternal Health Research, Faculty of Medicine and Health Technology, Tampere University, Tampere, Finland (Ulla Ashorn PhD, Prof Per Ashorn); Sight and Life, Kaiseraugst, Switzerland (Sufia Askari MPH); Department of International Health, Bloomberg School of Public Health, Johns Hopkins University, Baltimore, MD, USA (Prof Robert E Black); University of Botswana, Gaborone, Botswana; Effective Care Research Unit, University of the Witwatersrand and Walter Sisulu University, East London, South Africa (Prof G Justus Hofmeyr DSc); UCL Great Ormond Street Institute of Child Health, University College London, London, UK (Prof Nigel Klein MD); Maternal, Adolescent, Reproductive & Child Health (MARCH) Centre, London School of Hygiene & Tropical Medicine, London, UK (Prof Joy E Lawn PhD); Centre of Excellence in Women and Child Health, Aga Khan University, Nairobi, Kenya (Prof Marleen Temmerman PhD)

Datos de contacto: Prof Per Ashorn, Center for Child, Adolescent and Maternal Health Research, Faculty of Medicine and Health Technology, Tampere University, Tampere FIN-33014, (Finlandia) per.ashorn@tuni.fi

Mujeres vulnerables, bebés vulnerables, sociedades vulnerables¹

Las bases del bienestar de una persona se establecen antes de su nacimiento. Por desgracia, son muchos los bebés que sufren situaciones adversas durante este periodo intrauterino y que, en consecuencia, pueden nacer de forma prematura o padecer una restricción de su crecimiento fetal y ser pequeños para su edad gestacional (PEG). Tanto los partos pretérmino como la restricción del crecimiento fetal pueden provocar bajo peso al nacer (BPN).

El riesgo de sufrir mortinatalidad, muerte neonatal o mortalidad infantil posterior es mayor en niños prematuros, pequeños para su edad gestacional o con bajo peso al nacer. Estas afecciones están asociadas, además, a diversas morbilidades con consecuencias adversas a corto y largo plazo para los recién nacidos, sus familias y el conjunto de la sociedad, ya que acarrear importantes pérdidas de capital económico y humano. Por ello, prevenir los partos prematuros y de bebés pequeños para su edad gestacional resulta imprescindible, tanto para la salud infantil en todo el mundo como para el avance de la sociedad. Sin embargo, a pesar de los diversos compromisos y los objetivos establecidos en el plano internacional desde 1990, los avances en la prevención primaria han sido lentos. La falta de progreso se debe a que la comunidad mundial no ha dado prioridad a las intervenciones preventivas ni ha atendido a todos los recién nacidos vulnerables, incluidos aquellos que nacen con un peso adecuado. Proponemos un nuevo marco conceptual, que englobe a los recién nacidos prematuros, pequeños para su edad gestacional y con bajo peso al nacer empleando el término « recién nacidos pequeños vulnerables» (small vulnerable newborns o SVN) . Este marco puede aportar información para programar la prevención y la atención de los recién nacidos pequeños vulnerables, además de contribuir a la prosperidad y la salud de las mujeres, los recién nacidos, los niños, los adultos y las sociedades (gráfico 1).

Uno de cada cuatro bebés nace demasiado pronto o con un tamaño demasiado pequeño²

Estimamos la prevalencia en el ámbito nacional de tres tipos de recién nacidos pequeños vulnerables mutuamente excluyentes (prematuros no PEG, PEG a término y prematuros PEG) con datos de orden individual recabados en 195 países y zonas objeto de estudio durante el año 2020. Nuestras conclusiones fueron que el 8,8 % (50 % intervalo de credibilidad [CrI] 6,8–9,0) de los recién nacidos que nacieron vivos en todo el mundo fueron prematuros no PEG (11,9 millones, CrI 9,1–12,2 millones), el 16,3 % (14,9–18,9) fueron PEG a término (21,9 millones, 20,1–25,5 millones) y el 1,1 % (0,9–3,1) fueron prematuros PEG (1,5 millones, 1,2–4,2 millones). En conjunto, estos tres tipos de recién nacidos vulnerables representaban el 99,5 % de los 20 millones de bebés con bajo peso al nacer nacidos en el mundo. En 2020, 35,3 millones (50 % CrI 33,4–38,8) de nacimientos en el mundo fueron de recién nacidos pequeños vulnerables, más de uno de cada cuatro nacidos vivos. Cerca de dos tercios (63,9 %) de los recién nacidos a término PEG del mundo nacieron en Asia Meridional (14,0 millones, 38,8 % de los nacidos vivos). La tasa de natalidad de bebés prematuros presentó menos variaciones entre las distintas regiones, aunque también alcanzó su máximo nivel en Asia Meridional (13,3 %).

En 2020, algo más de la mitad del conjunto de muertes neonatales (1,4 millones, 55,3 %) que se produjeron en el mundo afectaron a recién nacidos pequeños vulnerables. El mayor riesgo de mortalidad correspondió a los recién nacidos prematuros, en particular a aquellos que eran tanto prematuros como pequeños para su edad gestacional. De todas las muertes neonatales relacionadas con los recién nacidos pequeños vulnerables, el 73,4 % fueron prematuros PEG (0,19 millones de muertes) o prematuros no PEG (0,82 millones de muertes) y el resto fueron bebés PEG que nacieron a término (0,37 millones) (gráfico 2). En el caso de los 12 países con ingresos altos o medios sobre los que disponemos de datos individuales, más del 75 % de los mortinatos eran prematuros, algunos de los

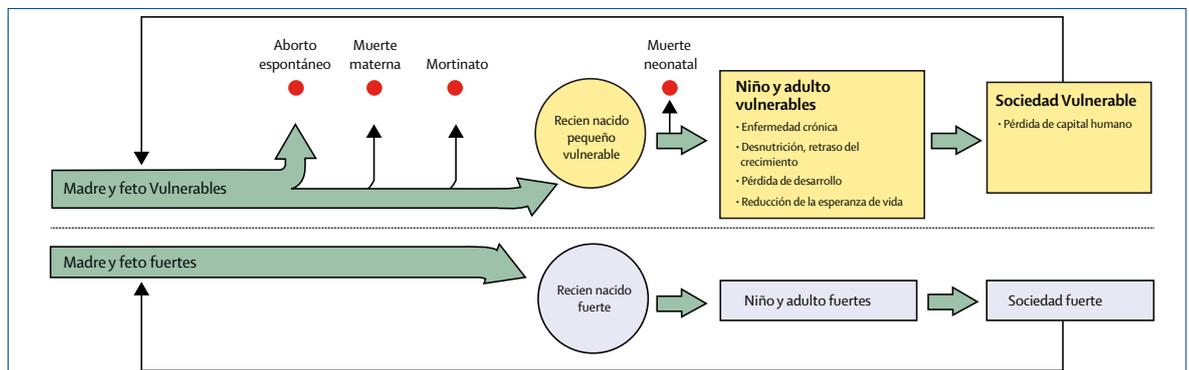


Gráfico 1: El círculo vicioso de la vulnerabilidad

Las madres vulnerables corren un mayor riesgo de sufrir un aborto espontáneo, de morir durante el parto o de dar a luz a un mortinato o a un recién nacido pequeño vulnerable. Los recién nacidos pequeños vulnerables, por su parte, corren un mayor riesgo de sufrir problemas de desarrollo y salud a lo largo de toda su vida, lo que redundará en una pérdida de capital humano y en sociedades vulnerables. SVN = small vulnerable newborn o recién nacido pequeño vulnerable.

Recuadro 1: Intervenciones prenatales de eficacia demostrada y otras potenciales intervenciones para reducir el número de recién nacidos pequeños vulnerables y las muertes neonatales asociadas

Intervenciones de eficacia demostrada para prevenir los nacimientos de recién nacidos pequeños vulnerables, en el conjunto de la población femenina

- Cribado y tratamiento para bacteriuria asintomática
- Cribado y tratamiento para la sífilis
- Suplementos con suplementos de micronutrientes múltiples

Intervenciones de eficacia demostrada en diferentes subgrupos* para prevenir los nacimientos de SVN

- Intervenciones psicosociales contra el tabaquismo
- Suplementos dietéticos energéticos y proteicos balanceados
- Mosquiteros tratados con insecticida
- Aspirina en dosis bajas
- Progesterona (administrada por vía vaginal)

Intervenciones de eficacia demostrada para mejorar los resultados en niños prematuros

- Corticoides prenatales
- Retraso del pinzamiento del cordón

Potenciales intervenciones para prevenir los nacimientos de recién nacidos pequeños vulnerables en el conjunto de la población femenina

- Suplementos de ácido graso Omega 3

Potenciales intervenciones en diferentes subgrupos* para prevenir los nacimientos de SVN

- Suplementos de calcio
- Suplementos de zinc

*Aplicable en contextos seleccionados o grupos objetivo.

cuales también eran PEG. En torno a un 20 % de los mortinatos nacidos a término eran PEG, cifra que varía en función del país. Son necesarios más datos, en particular sobre contextos en los que hay una elevada prevalencia de nacimientos de bebés pequeños para su edad gestacional. Se calcula que 1,9 millones de mortinatos de final de gestación cada año están asociados a patrones de vulnerabilidad similares a los que provocan las muertes neonatales; de ahí que sea crucial incluir a los mortinatos en las estadísticas de recién nacidos pequeños vulnerables para poder realizar una evaluación completa de la carga que supone en materia de salud pública nacer de forma prematura o con un tamaño demasiado pequeño. Teniendo en cuenta que ahora más del 80 % de los partos que se producen en el mundo tienen lugar en establecimientos de salud, se puede mejorar la recogida sistemática de datos nacionales para avanzar en los programas. En 2020, de los 195 países y zonas objeto de estudio, solo 113 (58 %) poseían datos sistemáticos nacionales sobre BPN que se pudiesen utilizar, 64 (33 %) poseían datos sobre prematuros y solo ocho afirmaron tener datos nacionales sobre PEG. Para calcular el PEG, los países necesitan datos electrónicos individuales sobre edad gestacional, sexo y peso al nacer. Un aumento de la inversión permitiría contabilizar y ponderar todos los nacimientos (incluidos los mortinatos) de cualquier

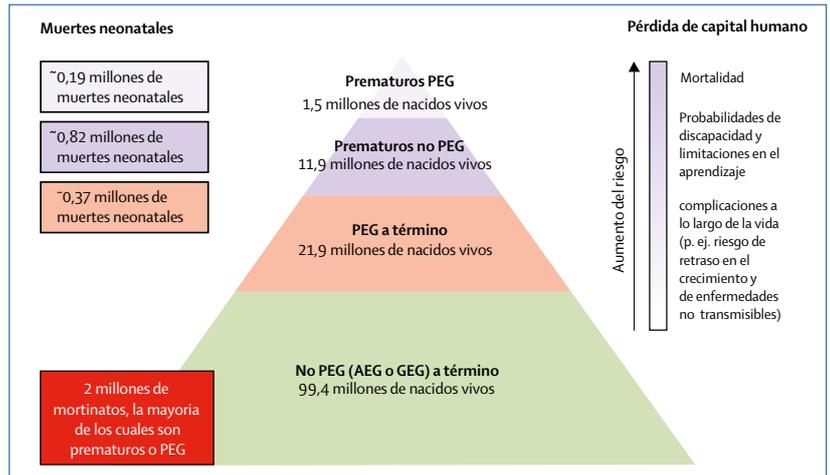


Gráfico 2: Implicancias para la población de la carga que suponen los SVN y la mortalidad neonatal por tipo de SVN
AEG = adecuado para la edad gestacional. GEG = grande para la edad gestacional. PEG = pequeño para la edad gestacional. SVN = small vulnerable newborn o recién nacido pequeño vulnerable.

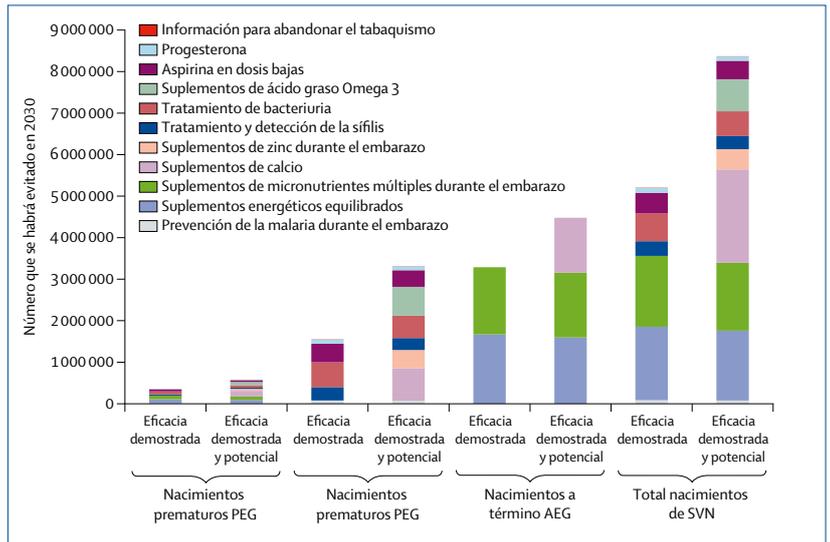


Gráfico 3: Impacto de las intervenciones en los tipos de SVN en 81 países de ingresos bajos y medios
AEG = adecuado para la edad gestacional. PEG = pequeño para la edad gestacional. SVN = small vulnerable newborn o recién nacido pequeño vulnerable.

lugar y clasificarlos por tipo de recién nacido pequeño vulnerable; de este modo se mejoraría la atención individual, el seguimiento de los resultados y la rendición de cuentas

Es posible prevenir los nacimientos de SVN^{3,4}

La OMS recomienda un paquete de cuidados para todas las mujeres embarazadas, aplicados en ocho visitas de atención prenatal (VAP) programadas. El paquete de la OMS incluye algunas intervenciones para reducir y gestionar los resultados de SVN, que se deben implantar de manera más integral. No obstante, en esta serie se recomiendan otras intervenciones eficaces que consideramos necesarias. En las pruebas obtenidas a partir de exámenes sistemáticos, se identificaron diez intervenciones prenatales y durante el parto (hasta el pinzamiento del cordón umbilical) de eficacia demostrada, de las cuales ocho pueden prevenir los SVN y dos pueden

	Acción nacional	Acción internacional
Reconocimiento del problema: priorizar la prevención de los SVN en el ámbito sanitario	Desarrollo o integración dentro de otros planes de acción, presupuestos e inversiones de ámbito nacional para alcanzar los objetivos y acelerar la consecución de los ODS	Actualizar las directrices para la prevención de los SVN, y fomentar la adaptación sensible al contexto
Ejecución de la intervención: fomentar los cuidados de alta calidad a las mujeres, en concreto durante el embarazo y el parto	Garantizar que todas las mujeres reciben una atención temprana de alta calidad, tanto prenatal como durante el parto Fomentar las intervenciones* de eficacia demostrada integradas en la atención prenatal recomendada por la OMS, e incluirlas en la planificación de la cobertura sanitaria universal	Destinar fondos suficientes a ayudas para programas nacionales de atención prenatal y durante el parto Aumentar la inversión destinada a investigar posibles intervenciones * para prevenir los SVN
Mayor rendición de cuentas: mejora de las medidas y del seguimiento	Datar todos los embarazos y pesar a todos los neonatos y mortinatos, así como recabar datos nacionales sobre los índices de nacimientos prematuros y PEG Fomentar la acción en el ámbito de la sociedad con un planteamiento multisectorial integrando la salud en todas las políticas	Mejorar las estadísticas internacionales y velar por la elaboración de informes periódicos sobre la incidencia de los distintos tipos de SVN Acordar planteamientos y una posible estructura de gobernanza de la ayuda internacional a las actividades nacionales destinadas a prevenir los SVN y mortinatos

SVN = small vulnerable newborn o recién nacido pequeño vulnerable

Tabla: Propuesta de estrategia global para acelerar la prevención de los SVN y los mortinatos: pilares y acción nacional e internacional

mejorar los resultados de los recién nacidos vulnerables (gráfico 3). Otras tres intervenciones preventivas podrían reportar beneficios, pero se necesitan más pruebas que lo confirmen (recuadro).

Con la herramienta Lives Saved Tool, calculamos que, de implementarse de manera integral en 81 países de ingresos bajos y medios las ocho intervenciones preventivas de eficacia demostrada, podrían prevenir 5,202 (límites de sensibilidad [SB] 2,398–7,903) millones de nacimientos de SVN y 0,566 (0,208– 0,754) millones de mortinatos al año, con un costo aproximado de 1100 millones de dólares en 2030. Estas intervenciones, sumadas a otras dos que pueden reducir las complicaciones de los nacimientos prematuros (corticosteroides prenatales y retraso del pinzamiento del cordón) podrían evitar 0,476 (0,181–0,676) millones de muertes neonatales al año. En última instancia, es necesaria una cobertura sumamente efectiva con estas intervenciones, así como acceso a servicios de planificación familiar y una mejora de los servicios de atención a los recién nacidos, con medidas que aborden las desigualdades sanitarias subyacentes para alcanzar los objetivos globales de reducción de la mortalidad neonatal y el bajo peso al nacer, además de otros beneficios a más largo plazo relacionados con el crecimiento y el capital humano.

Llamamiento a la acción⁵

Hacemos un llamamiento a la acción para prevenir los SVN y los mortinatos. La acción debe asentarse sobre tres pilares: el reconocimiento del problema, la ejecución de las intervenciones y una mayor medición de los avances y de la rendición de cuentas correspondientes. Partiendo de estos tres pilares, las principales partes interesadas deben ejecutar diez acciones concretas (tabla).

Los países y los gobiernos nacionales deben liderar la ejecución de las acciones, aunque también serán importantes las inversiones globales e internacionales. La mayor incidencia de los problemas asociados a los recién nacidos pequeños vulnerables y los mortinatos se observa en Asia Meridional, el África Subsahariana y en contextos humanitarios, por lo que las actividades deben centrarse de manera particular en esas áreas. Sin embargo, este llamamiento también atañe a los países de rentas altas, pues también les afecta y su avance en la prevención de los casos de recién nacidos pequeños vulnerables no es suficiente.

El hecho de que uno de cada cuatro bebés en todo el mundo nazca demasiado pronto o con un tamaño demasiado pequeño para su edad gestacional constituye un problema de derechos humanos, salud pública, economía nacional y desarrollo. No abordar esta prioridad supone un riesgo para nuestro futuro colectivo. Esta situación puede revertirse si los líderes nacionales y los interlocutores mundiales priorizan la acción, realizan inversiones y rinden cuentas al respecto. Juntos, podemos actuar de forma inmediata para asegurarnos de que todo bebé tenga la oportunidad de nacer vivo, en las fechas previstas y con el tamaño adecuado. En cualquier lugar del mundo.

Bibliografía

- 1 Ashorn P, Ashorn U, Muthiani Y, et al. Small vulnerable newborns—big potential for impact. *Lancet* 2023; published online May 8. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(23\)00354-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(23)00354-9).
- 2 Lawn JE, Ohuma EO, Bradley E, et al. Small babies, big risks: global estimates of prevalence and mortality for vulnerable newborns to accelerate change and improve counting. *Lancet* 2023; published online May 8. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(23\)00522-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(23)00522-6)
- 3 Hunter PJ, Awoyemi T, Ayede AI, et al. Biological mechanisms leading to the birth of a small vulnerable newborn. *Lancet* 2023; published online May 8. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(23\)00573-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(23)00573-1)
- 4 Hofmeyr GJ, Black RE, Rogozińska E, et al. Evidence-based antenatal interventions to reduce the incidence of small vulnerable newborns and their associated poor outcomes. *Lancet* 2023; published online May 8. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(23\)00355-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(23)00355-0).
- 5 Mohiddin A, Semrau KEA, Simon J, et al. The ethical, economic, and developmental imperative to prevent small vulnerable newborns and stillbirths: essential actions to improve the country and global response. *Lancet* 2023; published online May 8. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(23\)00721-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(23)00721-3)